

CARDIOMIOPATIA COM FENÓTIPO HIPERTRÓFICO EM GATA SEM RAÇA DEFINIDA: RELATO DE CASO

Marilha Oliveira Pereira¹, Kênia Mara Magalhães Campos Cardoso²

¹Médica Veterinária na clínica Recanto dos Bichos, Contagem/MG, Brasil *Contato: marilhaolvp@gmail.com

²Discente no Programa de Pós-Graduação em Ciências Animal (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/ MG – Brasil

INTRODUÇÃO

O fenótipo da cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é considerado o mais comum entre os felinos¹. Essa condição caracteriza-se por uma hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, que leva à diminuição da função diastólica². Pode acometer gatos de todas as idades a partir dos três meses, contudo, a incidência é maior em animais idosos, de ambos os sexos³.

A etiologia pode ser idiopática ou primária, decorrente de mutações genéticas responsáveis pelo desenvolvimento da enfermidade, ou secundária, geralmente associada a condições como hipertireoidismo, hipertensão sistêmica, acromegalia ou infiltrações inflamatórias e neoplásicas⁴.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma fêmea felina, sem raça definida (SRD), de 14 anos de idade, foi atendida na clínica Recanto dos Bichos, em Contagem (MG), apresentando dispneia restritiva assíncrona, mucosas levemente cianóticas, ausculta pulmonar abafada, emagrecimento e hiporexia. Vacinação quintupla e vermifugação em dia, leve desidratação de aproximadamente 8% e temperatura retal de 39°C. Foram solicitados exames laboratoriais, bioquímicos e radiografia torácica em projeções ventro-dorsal e lateral direita. Os exames laboratoriais e bioquímicos não apresentaram alterações significativas, bem como o teste rápido negativo para os vírus da imunodeficiência felina (FIV) e vírus da leucemia felina (FeLV). A radiografia torácica foi realizada em projeções ventro-dorsal e lateral direita evidenciando aumento da radiopacidade do hemitórax esquerdo e direito, com sinais de retração dos lobos pulmonares e sobreposição da silhueta cardíaca compatível com efusão pleural (Fig. 1A). A partir da imagem radiográfica, optou-se pela solicitação do exame ultrassonográfico torácico para avaliação complementar, além de orientação para toracocentese. A ultrassonografia confirmou efusão pleural intensa em ambos os hemitórax (Fig. 1B). Durante a avaliação da janela cardíaca, não foi visualizada sinais condizentes com efusão pericárdica. No entanto, a avaliação qualitativa do coração apresentava espessamento da parede ventricular e redução de volume cameral bilateral, sugestivo de hipertrofia cardíaca. A toracocentese de alívio foi realizada guiada por ultrassonografia, sendo drenado aproximadamente 140mL de fluido amarelo claro e translúcido (sugestivo de transudato modificado), restabelecendo a qualidade respiratória.

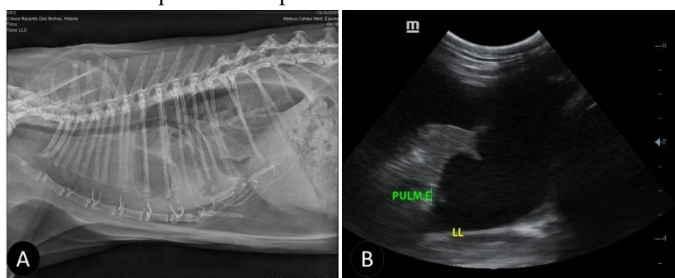


Fig. 1: A- Radiografia lateral direita evidenciando aumento da radiopacidade torácica com retração de lobos pulmonares e sobreposição de silhueta cardíaca, compatível com efusão pleural. Fonte: Faunix diagnóstico e Anestesia animal por Matheus Correa. B- Ultrassonografia torácica em modo B, evidenciando lobo pulmonar esquerdo retraído (atelectasia) e intensa quantidade de material anecogênico livre (fluido), compatível com efusão pleural intensa. Fonte: arquivo pessoal.

A paciente foi encaminhada para avaliação cardiológica e realização de ecodopplercardiograma para confirmação diagnóstica. A avaliação cardiológica revelou sopro sistólico grau II/VI no foco da valva mitral, ritmo de galope e discreta taquipneia, sem alterações de pressão arterial. O ecodopplercardiograma apresentou aumento das câmaras cardíacas direitas, dilatação do átrio esquerdo e hipertrofia da parede livre do

ventrículo esquerdo e do septo interventricular, confirmando o fenótipo hipertrófico com aumento biatrial (Fig.2).



Fig.2: Ecodopplercardiograma em modos B e M evidenciando espessamento de parede ventricular esquerda com redução significativa do volume ventricular. Fonte: Due Diagnósticos

A terapêutica instituída contemplou o fornecimento de furosemida na dose 10 mg SID com finalidade diurética, anticoagulante clopidogrel 18,75 mg SID por uso contínuo, para a prevenção de tromboembolismo, além de orientações aos responsáveis para evitar agitações e monitorização da frequência respiratória durante o sono. A resposta ao tratamento foi satisfatória até o momento da redação desse relato, observando principalmente a melhora do padrão respiratório do animal. O presente relato de caso aborda um caso clássico de cardiopatia felina com fenótipo hipertrófico. De acordo com a literatura consultada, vimos que a incidência da condição é frequente em felinos, sobretudo idosos (acima de 10 anos de idade), não havendo predisposições sexuais⁵.

A literatura aponta as raças Manic Coon, Ragdoll e Persa como as mais predisponentes ao desenvolvimento de CMH, no entanto, gatos de raças mistas, também podem desenvolver a condição, assim como a paciente deste relato⁶. Muitos pacientes com CMH permanecem assintomáticos por longos períodos e quando surgem os primeiros sintomas podem ser brandos e inespecíficos, como redução da alimentação, relutância ao exercício, anorexia e mais tardiamente surgem dispneia e cianose em casos avançados⁴. O início da sintomatologia clínica está relacionado ao surgimento de efusão pleural, que ocasiona redução da área respiratória torácica, proporcionando compressão e atelectasia⁷. A patogênese da efusão pleural está relacionada à insuficiência cardíaca congestiva decorrente da hipertrofia ventricular e redução significativa do débito cardíaco⁴. Os exames de imagem solicitados foram fundamentais para a condução terapêutica e diagnóstico definitivo, já que os sinais clínicos inespecíficos podem estar relacionados a demais patologias cardíacas, pulmonares e do espaço pleural⁴. Os achados clínicos e de imagem descritos neste caso corroboram com o padrão observado na literatura, com hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, dilatação atrial e presença de efusão pleural. O ecodopplercardiograma é exame de escolha para a identificação das alterações estruturais e funcionais do coração e nesse caso, juntamente com a ultrassonografia torácica foram determinantes para a melhor qualidade de vida da paciente. Ressalta-se também a importância de manter os exames de imagem de forma periódica e profilática em pacientes idosos, visando a detecção precoce de alterações funcionais e estruturais cardíacas, ampliando as chances de tratamentos com resultados satisfatórios. A terapêutica para os casos de CMH em felinos é sintomática e busca melhora da condição respiratória através da diurese com uso da furosemida, reduzindo o acúmulo de fluido no espaço pleural. Além disso, foi empregado o uso de anticoagulantes com o objetivo de reduzir as possibilidades de formações de trombos arteriais e venosos, complicação frequentemente diagnosticada em pacientes com CMH⁸. O prognóstico para os portadores dessa condição é geralmente reservado à desfavorável.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cardiomiopatia hipertrófica deve ser considerada um diagnóstico diferencial importante em felinos idosos com sinais respiratórios. O reconhecimento precoce e a intervenção adequada são essenciais para melhorar a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes acometidos. O presente caso reforça a importância da avaliação cardiológica e ultrassonográfica em felinos com dispneia, destacando o papel do manejo clínico e suporte terapêutico imediato na estabilização do quadro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-PELLEGRINO, A. et al. **Sensibilidade e especificidade do exame eletrocardiográfico na detecção de sobrecargas atriais e/ou ventriculares em gatos da raça Persa com cardiomiopatia hipertrófica.** Pesquisa Veterinária Brasileira, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 187–196, mar. 2016.
- 2-FUENTES, L. V. et al. **ACVIM consensus statement guidelines for the classification, diagnosis, and management of cardiomyopathies in cats.** Journal of Veterinary Internal Medicine, [S. l.], v. 34, n. 3, p. 1062–1077, 2020.
- 3-BELO, P. R. A. et al. **Cardiomiopatia hipertrófica em felinos: Hypertrophic cardiomyopathy in felines.** Brazilian Journal of Animal and Environmental Research, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 3889–3907, 2022. DOI: 10.34188/bjaerv5n4-036. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJAER/article/view/54439>. Acesso em: 30 out. 2025.
- 4-RIBEIRO, J. S. et al. **Cardiomiopatia hipertrófica em felinos: revisão de literatura.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 9, p. 1168–1176, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15378>.
- 5-CHAVES, L. K. M. et al. **O uso de biomarcadores cardíacos em gatos com cardiomiopatia hipertrófica (CMH).** Revista Foco, [S. l.], v. 17, n. 9, p. e6285, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n9-161. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6285>. Acesso em: 30 out. 2025.
- 6-ANTUNES, Mariana Vicente Simões Notarianni. **Fenótipo de cardiomiopatia hipertrófica em gatos: alterações ecocardiográficas e diagnóstico, um estudo de 26 casos.** 2022. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2022.
- 7-CRAWFORD, A. H. et al. **Clinical outcome following pneumonectomy for management of chronic pyothorax in four cats.** Journal of Feline Medicine and Surgery, [S. l.], v. 3, p. 750–780, 2011.
- 8-GUILLAUMIN, J. **Feline aortic thromboembolism: recent advances and future prospects.** Journal of Feline Medicine and Surgery, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 1098612X241257878, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/1098612X241257878>.